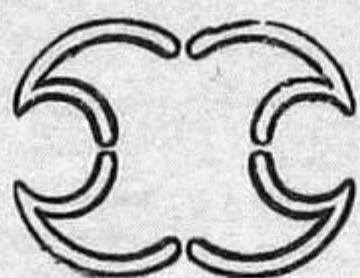
# La lotta contro le malattie sessuali ed il servizio dei Dispensari Celtici in Milano

per il Prof. Dott. A. Pasini
Primario Dermosifilografo dell'Ospedale Maggiore di Milano

MILANO
Tipografia Enrico Zerboni
Via Cappuccini, 18

# La lotta contro le malattie sessuali ed il servizio dei Dispensari Celtici in Milano

per il Prof. Dott. A. Pasini
Primario Dermosifilografo dell'Ospedale Maggiore di Milano

MILANO
Tipografia Enrico Zerboni
Via Cappuccini, 18

E' constatazione dolorosa che delle malattie infettive e contagiose, mentre alcune sono in diminuzione, altre sono invece in un aumento progressivo e continuo. E' notevolmente ridotto e va sempre più assottigliandosi il numero dei casi di vaiolo, di scarlattina, e si può considerare come scomparso dal mondo civile — salvo speciali circostanze — il colera e la peste bubbonica. Sono per contrasto in continuo aumento le malattie che, derivando dal commercio sessuale o venereo, hanno ricevuto il nome di malattie veneree, e cioè la blenorragia, l'ulcera venerea e la sifilide.

Il contrasto è stridente, ma ha le sue esplicazioni.

Per le malattie infettive contagiose prime enumerate, colera, peste bubbonica, vaiolo ecc., le misure igieniche attuali possono bastare, se applicate, a prevenire il morbo oppure la sua diffusione epidemica quando, per accidente, già se ne fosse verificato qualche caso. Si ricordi in proposito l'ultima epidemia colerica in Italia, nella quale la malattia rimase isolata a pochi casi sporadici là dove furono applicate le più severe misure igieniche (Alta Italia), e si diffuse invece sotto forma epidemica grave là dove mancavano mezzi preventivi e riparatori vuoi di ambiente che di istruzione alle persone: insegni Verbicaro!

Ma vi ha un'altra ragione, più recondita, che rende queste malattie meglio accessibili alle misure igieniche e da queste domabili. Non richiedono la partecipazione, il buon volere e qualche volta il sacrificio personale dei singoli individui,

i quali si trovano protetti dal colera, dal vaiolo, dalla scarlattina, ecc. per le sole misure adottate dall'autorità sanitaria, anche senza un personale concorso nelle stesse. Basta quindi da parte del pubblico una educazione ed una istruzione elementare ad accogliere i provvedimenti, a non opporsi con superstizioni agli stessi, per averne tutti i benefici.

Diverso è il caso delle malattie sessuali o veneree! Anche per queste vi sono norme igieniche profilattiche e preventive atte a proteggere l'individuo dal contrarle e ad impedirne la diffusione, una volta contratte, nell'ambiente in cui esso vive. Anche per queste malattie, più che per altre, vi sono mezzi curativi bene stabiliti adatti a guarire l'individuo e che sono destinati a raggiungere ad un tempo tre scopi: anzitutto di far scomparire le manifestazioni morbose in atto: in secondo luogo di prevenire e di impedire gravissime ed irreparabili conseguenze tardive per l'individuo: da ultimo di prevenire una diffusione diretta o indiretta della malattia ad altre persone.

Ma che occorre per questo? Occorre l'intervento di una coscienza preparata nei singoli individui, che derivi da una conoscenza sufficiente ed esatta, per quanto elementare, — spoglia sopratutto di superstizioni e di pregiudizi — di ciò che è la singola malattia. Una conoscenza delle cause e dei modi che ne favoriscono e ne determinano l' attecchimento; della necessità di ricorrere senza indugio all'opera medica, e non empirica o ciarlatanesca, una volta contratta la malattia; delle conseguenze gravi che possono derivare da una trascuranza per le stesse: conseguenze che riguardano l'individuo e le persone che lo circondano, conseguenze che si fanno tristemente risentire nella famiglia, nella discendenza e nella intiera società.

Da queste nozioni esatte, per quanto di indole popolare ed accessibili a qualunque mente senza alcuna speciale preparazione a riceverle, deve nascere nelle singole persone la coscienza del pericolo che trae con sè l'atto sessuale sventatamente consumato, la convinzione della necessità di adottare tutti quei mezzi che sono atti ad evitare le malattie veneree, la coscienza del curarle tosto, con grande diligenza e con si-

cura scienza medica una volta contratte, e del dovere che incombe al malato di adottare scrupolose misure profilattiche verso chi lo circonda, del non abbandonarsi, malati, ad una procreazione che sarebbe destinata a generare per sempre nell'innocente nascituro un triste retaggio morboso.

In ciò sta la partecipazione che deve avere ogni individuo nella lotta contro le malattie veneree, dovendo essere il trionfo della lotta stessa la somma di altrettanti sforzi esplicati dai singoli.

E non a caso uso la frase — sforzo dei singoli — giacchè è veramente uno sforzo ed una coercizione volitiva quella che ognuno deve, volta per volta, saper esercitare sopra sè stesso.

Checchè ne dicano i cosidetti moralisti, un'individuo normale, arrivato all'età pubere e per molti anni dopo questa, è soggetto a stimoli sessuali quando più quando meno risentiti ed irresistibili. Sono generalmente più imperiosi e continui nell'uomo che nella donna, a somiglianza un po' di quanto accade in altri campi del regno animale in cui vi è il maschio sempre pronto all'atto sessuale e la femmina predisposta soltanto a periodi. Sotto questo stimolo, se non sorregge una psicologia ben indirizzata e composta, una educazione ed una istruzione che sia un freno all'impulso puramente animale, l'individuo può abbandonarsi ciecamente a soddisfare il desiderio sessuale dove più facile o possibile gli torni, con persona che gli ceda per incoscienza o che lo attiri per lucro.

Nell'un caso potrà pregiudicare gravemente una donna inconsapevole della gravità dell'atto che compie, e togliere ad una ingenua ragazza il fiore della verginità; procurarle una maternità che sarà sorgente soltanto di dolori, mai di compiacimento; pregiudicare gravemente la tranquillità di un focolare. Nell'altro caso troverà molto spesso in una susseguente malattia venerea il più volgare naufragio dell'atto sessuale, la delusione più banale ed irrisoria di ciò che egli aveva rincorso od accolto come una momentanea apoteosi dell'amore!

In entrambi i casi occorre che l'individuo sappia, anche sotto l'impulso dell'orgasmo sessuale, padroneggiare e diri-

gere sè steso. Solo che per la prima parte deve sorreggere l'educazione sessuale fatta di una coscienza severa e ben compenetrata, sui rapporti che devono intercorrere fra gli individui che compongono la società : è una educazione morale e qui soltanto accenno, senza svolgerla. Altro è il mio compito in questo scritto. Per la seconda parte occorre l'istruzione sessuale, occorre prevenire prima e riparare poi i danni fisici che sono spesso legati all'atto sessuale e da questo possono derivare. Ma se il prevenire è opportuno, il riparare è indispensabile, molto più che l'aggredire ed il curare le malattie veneree costituisce il mezzo più adatto per impedirne la diffusione.

La prevenzione si fa istruendo la popolazione, i giovani sopratutto, sulle malattie veneree, e diffondendo nozioni esatte, per quanto elementari, sulla loro essenza, sul modo come si contraggono, sulle avvedutezze più semplici atte a riconoscerle e ad evitarle, sulle circostanze che più facilmente possono esporre a contrarle, sulle precauzioni da adottarsi nell'atto sessuale extra-coniugale e mercenario, sulle misure necessarie a non diffondere ad altri la malattia quando si abbia avuto la disavventura di contrarla.

La riparazione si fa mettendo a disposizione dei malati ambienti dove possano trovare medici specialisti che sappiano formulare una corretta diagnosi, istituire una appropriata terapia e dare tutte quelle norme ed istruzioni che sono parte integrale per la cura, per la guarigione dell'individuo, e costituiscono un mezzo profilattico verso la società.

Per la prevenzione occorrono quindi conferenze di indole popolare ed una grande diffusione di pubblicazioni istruttive, semplici, piane, esatte. Per la riparazione e la cura occorrono sale ospedaliere speciali e dispensari celtici.

Ciò premesso quanto si fa per tale lotta contro le malattie sessuali in Milano?

Per la parte istruttiva di prevenzione e di profilassi un notevole e progressivo incremento si è andato delineando in questi ultimi anni. Ma non lieve fu lo sforzo! Occorse che si costituissero delle leghe internazionali contro le malattie sessuali e che fra gli esponenti vi figurassero i nomi più celebri

della scienza dermosifilografica, a scuotere da queste malattie l'aggettivo di *vergognose,* e perchè si potesse parlarne in pubblico. Il maggiore benemerito in Italia fu il senatore Pio Foà, ed ora non mancano anche in Milano, sopratutto nelle sedi dell'Università Popolare, i medici volonterosi che diffondono nozioni esatte ed utili sulle malattie sessuali. Per evitare un pericolo bisogna anzitutto conoscerlo, ed a diffondere le conoscenze sulle malattie sessuali mirano oggidì i benemeriti divulgatori della scienza venereosifilografica.

Ciò che si fa però non è certo sufficiente. Il pericolo venereo incombe sopratutto alla gioventù, e perciò ai giovani che stanno per uscire dalla sorveglianza della famiglia e per entrare in una vita di libertà, occorre sopratutto rivolgere gli sforzi educativi ed istruttivi.

Basta uno sguardo alle due tabelle qui riprodotte (1) a persuadersi alla preponderanza delle malattie sessuali nell'età giovanile, dai 16 ai 25 anni.

*Diffusione delle malattie sessuali secondo l'età degli infermi*
(Anno 1908).

TABELLA A.

MASCHI.

*Cifre proporzionali a* 100 *casi delle singole malattie* (1908)

| ETA' | Blenorragia | Ulcera molle | Sifilide |
|---|---|---|---|
| Sotto i 10 anni | — | 0,04 | 0,82 |
| da 10 a 15 » | 1,12 | 1,22 | 0,74 |
| » 16 » 20 » | 30,59 | 31,93 | 17,91 |
| » 21 » 25 » | 32,58 | 36,07 | 27,89 |
| » 26 » 30 » | 10,00 | 15,06 | 19,32 |
| » 31 » 35 » | 7,22 | 6,49 | 10,39 |
| » 36 » 40 » | 4,60 | 3,95 | 8,22 |
| Sopra i 40 » | 5,89 | 5,24 | 14,71 |

(1) Il regolamento 27 luglio 1905 n. 487 e la profilassi delle malattie celtiche dal 1905 al 1908. Pubblicato per opera del Ministero dell'Interno e Direzione Generale di Sanità. — Roma Tip. Manuzio, 1910.

## TABELLA B.

### Femmine.

*Cifre proporzionali a 100 casi delle singole malattie* (1908)

| ETA' | Blenorragia | Ulcera molle | Sifilide |
|---|---|---|---|
| Sotto i 10 anni | 1,49 | 0,13 | 2,93 |
| da 10 a 15 » | 0,77 | 0,37 | 1,32 |
| » 16 » 20 » | 11,08 | 13,19 | 9,37 |
| » 21 » 25 » | 31,22 | 41,51 | 27,65 |
| » 26 » 30 » | 29,77 | 26,88 | 22,71 |
| » 31 » 35 » | 12,41 | 9,83 | 10,40 |
| » 35 » 40 » | 7,09 | 4,76 | 10,73 |
| Sopra i 40 » | 6,17 | 3,33 | 14,89 |

Risulta da queste tabelle che il maggior numero delle malattie sessuali si ha nell'uomo dai 15 ai 25 anni, e nella donna dai 21 ai 30 anni. Le deduzioni e le considerazioni che ne derivano sono delle più semplici. L'uomo contrae più spesso le malattie sessuali avanti il matrimonio, nell'età in cui rincorre la venere mercenaria. La donna queste malattie contrae con prevalenza dai 21 ai 30 anni, nell'epoca in cui si sposa. Essa riceve cioè dal marito quanto questi ha raccolto negli amori randagi. Oh se nei matrimoni si valutasse anche il *fattore salute!*

Anche solo da queste brevi considerazioni emerge pertanto la necessità di formare una educazione ed una istruzione sessuale sopratutto nei giovani, e di non limitarsi a quelli che accorrono spontaneamente alle conferenze — che sono per lo più dei già istruiti e persuasi — ma di cogliere i giovani tutti, indistintamente, nelle scuole, nelle caserme e nelle officine.

Sarebbe perciò opportuno che cognizioni elementari di patologia delle malattie veneree e di igiene sessuale fossero metodicamente impartite, con una, due lezioni e da persone tecniche, ai giovani che frequentano l'ultimo anno delle scuole secondarie, licei, istituti tecnici ecc., e più ancora ai giovani dai 15 anni in su che frequentano le scuole serali. Si dovrebbe inoltre penetrare nelle caserme, nelle officine dove è raccolta tanta gioventù e spiegarvi in modo elementare che co-

sa sono le malattie veneree, l'importanza individuale e sociale ch'esse hanno, le prudenze da adottarsi nell'atto sessuale, la necessità di ricorrere ai dispensari celtici una volta ammalati.

L'istruzione della classe operaia è tanto più importante in ragione della strage prevalente che in essa fanno le malattie sessuali. Le qui unite tabelle lo dimostrano in modo evidente.

*Diffusione delle malattie sessuali secondo la condizione sociale degli infermi* (1908).

TABELLA C.

MASCHI.

*Cifre proporzionali a* 100 *casi delle singole malattie* (1908)

| CONDIZIONE | Blenorragia | Ulcera molle | Sifilide |
|---|---|---|---|
| Operai in genere | 51,45 | 53,29 | 49,41 |
| Contadini | 3,25 | 3,22 | 3,13 |
| Impiegati | 3,94 | 2,91 | 3,09 |
| Studenti | 2,85 | 1,69 | 1,37 |
| Professionisti | 1,65 | 1,31 | 1,56 |
| Altri mestieri | 36,86 | 37,58 | 41,44 |

TABELLA D.

FEMMINE.

*Cifre proporzionali a* 100 *casi delle singole malattie* (1908)

| CONDIZIONE | Blenorragia | Ulcera molle | Sifilide |
|---|---|---|---|
| Meretrici | 27,96 | 45,66 | 31,80 |
| Domestiche | 6,53 | 5,90 | 6,02 |
| Donne di casa | 42,56 | 29,19 | 44,69 |
| Operaie in genere | 13,71 | 12,41 | 12,08 |
| Altri mestieri | 9,24 | 6,84 | 5,41 |

Gli operai maschi pagano quindi alle malattie sessuali il maggior tributo, nientemeno che dal 49 al 53 per cento, sopra tutte le altre classi sociali, ad ancor qui, come corrispondente, vi è per le femmine un 44,69 per cento nelle donne di casa. Ad una incoscienza nell'esporsi alle malattie sessuali e nel contrarle, corrisponde una incoscienza nel trasmetterle alle mogli. Ora l'istruzione sul pericolo venereo

vuole mirare sopratutto a ciò; a far sì che l'individuo il quale ha contratto una malattia venerea la tenga circoscritta a sè, tenda a guarirla, e non la diffonda alla propria compagna!

Due, tre ore all'anno sottratte al lavoro dell'officina non possono certo pregiudicare un'industria, e possono invece bastare a lumeggiare la mente dell'operaio di tante cognizioni, che devono salvaguardare la sua persona e risparmiare tanti dolori e malanni alla sua famiglia.

L'istruzione sessuale si potrà fare non solamente mediante conferenze e lezioni, ma ancora, ed in modo anche più facile e semplice, mediante pubblicazioni che abbiano forma molto elementare, siano corredate di figure chiare, esplicative, e siano diffuse in grande copia, sopratutto nelle classi meno istruite e meno abbienti. Occorre che il popolo si famigliarizzi con certe nozioni di igiene sessuale al duplice scopo di distruggere pregiudizi e di apprendere istruzioni serie ed utili.

Di tutto ciò gran parte già si fa e la restante parte si potrebbe facilmente fare in Milano per la prevenzione. Ma la migliore profilassi delle malattie sessuali si realizza combattendo direttamente la malattia acquisita, vuoi con il ricovero dei malati in adatti ospedali, vuoi con appositi ambulatori, ossia con i Dispensari Celtici

I venerei che devono ricorrere agli ospedali sono relativamente pochi, potendo essi curare la malattia ambulatoriamente nel mentre attendono alle loro abituali occupazioni, e non necessitando la degenza a letto che in casi molto rari della malattia o di una sua complicanza. Indispensabili invece sono gli ambulatori speciali dove i malati trovino medici specialisti veramente competenti, che formulino le diagnosi, indirizzino le cure o le pratichino direttamente, e diano i consigli profilattici del caso.

A questa bisogna non sempre rispondono convenientemente gli ambulatori dovuti alla privata iniziativa. Innanzi tutto perchè sono affidati a medici che non sempre danno garanzia di una seria e reale competenza nella disciplina dermosifilopatica. In secondo luogo perchè sfuggono a qualsiasi controllo sul modo nel quale vi si esplica questa importan-

tissima lotta di profilassi e di igiene sociale. Inoltre perchè rientrando le malattie sessuali nel novero delle forme morbose infettive e contagione spetta all'autorità ed al pubblico erario di provvedere, sia con emolumento ai medici che vi prestano un servizio rispondente a determinate norme, sia con la distribuzione gratuita dei presidi medicamentosi, ai malati poveri. Tutto ciò non si fa nè si può pretendere si faccia negli ambulatorî di privata iniziativa, e tutto ciò indusse molto opportunamente lo Stato alla istituzione dei Dispensari Celtici, ossia di ambulanze che sono alle dipendenze e sotto il controllo della Superiore Autorità Sanitaria e nelle quali si curano esclusivamente le malattie veneree.

Ora, in quali condizioni si trova la città di Milano rispetto a questi servizi?

Per la parte ospedalizzazione non si può dire lasci a desiderare, ed ogni mese vi è nel comparto venerei dell'Istituto Dermosifilopatico del nostro Ospedale Maggiore un movimento di ammalati che varia dal 100 al 150, con una spesa per lo Stato, cui spetta di corrispondere la diaria per tali ospedalizzazioni, superiore a quella della stessa città di Napoli. ancorchè molto più popolosa di Milano.

Altrettanto non si può dire per la parte di cura ambulatoria, ossia per i Dispensari Celtici. Rispetto a questi ultimi, Milano è la città meno provvista. Basta uno sguardo alla seguente tabella a persuadersene.

## TABELLA E.

*Numero dei Dispensari e numero degli infermi curati nei Dispensari Celtici delle singole provincie nel* 1908.

| PROVINCIE | Num. dei Dispensari | NUMERO INFERMI CURATI | | | curati su 10.000 abitanti |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Maschi | Femmine | Totale | |
| Alessandria | 3 | 713 | 165 | 878 | 10,37 |
| Ancona | 2 | 653 | 14 | 667 | 21,50 |
| Bari | 1 | 656 | 62 | 718 | 8,26 |
| Bergamo | 1 | 502 | 73 | 575 | 11,16 |
| Bologna | 1 | 1247 | 200 | 1447 | 22,68 |
| Brescia | 2 | 813 | 146 | 959 | 16,85 |
| Cagliari | 2 | 302 | 192 | 494 | 9,53 |
| Caltanissetta | 1 | 94 | 26 | 120 | 3,54 |
| Campobasso | 1 | 66 | 46 | 112 | 3,03 |
| Caserta | 4 | 1945 | 1303 | 3248 | 40,71 |
| Catania | 1 | 748 | 235 | 983 | 13,35 |
| Cremona | 2 | 288 | 47 | 335 | 10,06 |
| Cuneo | 2 | 8 | 1 | 9 | 0,14 |
| Ferrara | 1 | 26 | 4 | 30 | 1,03 |
| Firenze | 3 | 1572 | 172 | 1744 | 17,67 |
| Foggia | 1 | 289 | 52 | 341 | 7,59 |
| Genova | 4 | 1444 | 820 | 2264 | 21,99 |
| Lecce | 2 | 1174 | 777 | 1951 | 25,57 |
| Livorno | 2 | 906 | 102 | 1008 | 74,21 |
| Lucca | 1 | 144 | 6 | 150 | 4,43 |
| Mantova | 1 | 11 | 8 | 19 | 0,61 |
| Messina | 1 | 256 | 28 | 284 | 5,13 |
| Milano | 2 | 4246 | 881 | 5127 | 32,18 |
| Modena | 3 | 201 | 55 | 256 | 7,70 |
| Napoli | 11 | 10459 | 5087 | 15546 | 128,50 |
| Padova | 2 | 1072 | 295 | 1367 | 28,10 |
| Palermo | 4 | 3424 | 1231 | 4655 | 60,31 |
| Parma | 1 | 364 | 87 | 451 | 15,09 |
| Pavia | 1 | 291 | 115 | 406 | 8,25 |
| Perugia | 2 | 328 | 102 | 430 | 6,18 |
| Pesaro | 1 | 2 | — | 2 | 0,08 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Piacenza | 1 | 31 | 17 | 48 | 1,93 |
| Pisa | 1 | 427 | 84 | 511 | 15,16 |
| Ravenna | 2 | 96 | 24 | 120 | 4,99 |
| Reggio Calabria | 1 | 186 | 206 | 392 | 8,62 |
| Roma | 9 | 5129 | 1738 | 6867 | 52,35 |
| Salerno | 1 | 130 | 40 | 170 | 3,02 |
| Sassari | 2 | 193 | 83 | 276 | 8,18 |
| Siena | 1 | 198 | 36 | 234 | 9,82 |
| Siracusa | 1 | 350 | 136 | 486 | 10,75 |
| Sondrio | 4 | 14 | 2 | 16 | 1,20 |
| Torino | 6 | 3775 | 667 | 4442 | 38,06 |
| Trapani | 1 | 116 | 68 | 184 | 4,94 |
| Treviso | 1 | 38 | — | 38 | 0,82 |
| Venezia | 2 | 1606 | 106 | 1712 | 38,83 |
| Verona | 2 | 647 | 90 | 737 | 16,52 |
| Vicenza | 1 | 324 | 76 | 400 | 8,28 |
| *Totale* | 102 | 47504 | 15705 | 63209 | 18,52 |

Sopra un totale di 102 Dispensari Celtici e sopra un complessivo di 63,209 malati infetti curati nell'anno (1908), Milano, che dopo Napoli è la città più popolosa del Regno, ha soltanto due Dispensari Celtici, di cui uno governativo ed uno comunale, che ebbero, da soli, in detto anno 1908 ben 5125 ammalati e nel 1913 ben 6614 malati. Non è chi non veda la grande sproporzione che esiste fra il numero dei malati che presenta Milano (5127 sopra 63.209 di tutto il Regno) ed il numero dei Dispensari Celtici di cui è provvista (2 su 102). Il contrasto è tanto più stridente quando si consideri che Napoli con 709.376 abitanti ha undici dispensari celtici, Roma con 516.790 abitanti ne ha nove, Torino con 418.666 abitanti ne ha sette, Palermo con 336.340 abitanti ne ha quattro, Modena con 71.416 abitanti ne ha tre. E solo di volo accenno a sproporzioni anche maggiori e più stridenti, come ad es. a Cuneo, che con 29.122 abitanti ha due Dispensari Celtici, dove nel 1908 si curarono in tutto 9 ammalati, e peggio ancora a Sondrio, dove su 8821 abitanti si hanno nientemeno che 4 dispensari celtici, ai quali si presentarono nel suddetto 1908 complessivamente 16 ammalati.

Milano dunque con 602.236 abitanti e 6614 venerei all'anno ha soli 2 Dispensari Celtici, Sondrio con 8821 abitanti e 16 venerei all'anno ne ha 4!

A spiegazione di queste enormi incongruenze ricorderò soltanto che i Dispensari Celtici sono alle dipendenze del Ministero dell'Interno, che può avere speciali indulgenze e predilezioni per Cuneo e per Sondrio!

In tali condizioni il servizio dei Dispensari Celtici a Milano è assolutamente insufficiente, sopratutto quando si consideri il grande numero di uomini giovani che si trovano in questa città, attirativi e mantenutivi dall'attività industriale, e si consideri ch'essi vi trovano da una parte un certo benessere finanziario procurato dall'industria, e d'altra parte tutte quelle attrattive dell'urbanesimo che sono propizie al dispendio e che portano, accanto a molti vantaggi, anche il pericolo e la facilità di incappare in malattie sessuali.

Quanto oneroso sia il lavoro al quale sono attualmente soggetti i due Dispensari Celtici esistenti in Milano, si può apprendere dalle statistiche che qui espongo e che mi furono gentilmente fornite dai singoli Direttori degli stessi dispensari, il dott. cav. Pietro Ramazzotti per l'uno e DD. T. Pizzini, N. Brioschi ed E. Viganò per l'altro. Queste tabelle presentano le statistiche dal 1908 al 1913 incluso, opportunamente divise per ciascun anno.

## TABELLA F.

*Dispensario celtico governativo in Milano.*

Prospetto numerico degli ammalati visitati e curati nel Dispensario Celtico governativo durante gli anni 1908-1913 (Diretto dal dott. cav. Pietro Ramazzotti).

| ANNO | Blenorragia | | Ulceri veneree | | Sifilide recente | | Sifilide antica | | Totale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | uomini | donne | uomini | donne | uomini | donne | uomini | donne | |
| 1908 | 1317 | 137 | 519 | 41 | 299 | 92 | 12 | 4 | 2421 |
| 1909 | 1281 | 121 | 676 | 57 | 282 | 68 | 9 | 4 | 2498 |
| 1910 | 1436 | 141 | 614 | 45 | 359 | 101 | 11 | 4 | 2711 |
| 1911 | 1580 | 133 | 602 | 45 | 366 | 119 | 6 | 7 | 2858 |
| 1912 | 1611 | 182 | 866 | 66 | 399 | 138 | 8 | 11 | 3281 |
| 1913 | 1846 | 175 | 725 | 49 | 458 | 176 | 11 | 4 | 3444 |

Massimo movimento giornaliero N. 200 ammalati
Minimo » » » 150 »
Il dispensario è aperto e funziona dalle 12 alle 15.

Il servizio è disimpegnato da sei medici; un medico direttore, tre aiuti effettivi, un assistente onorario ed un assistente volontario.

## TABELLA G.

*Dispensario celtico comunale in Milano.*

Prospetto numerico degli ammalati visitati e curati nel Dispensario Celtico comunale durante gli anni 1908-1913 (Diretto dai DD. T. Pizzini, Natale Brioschi ed E. Viganò).

| | Blenorragia | | Ulceri veneree | | Sifilide recente | | Sifilide antica | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANNO | uomini | donne | uomini | donne | uomini | donne | uomini | donne | Totale |
| 1908 | 929 | 133 | 447 | 48 | 69 | 12 | 164 | 152 | 1954 |
| 1909 | 1134 | 169 | 645 | 50 | 89 | 10 | 159 | 94 | 2350 |
| 1910 | 1188 | 146 | 569 | 47 | 121 | 14 | 205 | 121 | 2411 |
| 1911 | 1469 | 164 | 647 | 42 | 88 | 15 | 179 | 110 | 2714 |
| 1912 | 1666 | 208 | 784 | 55 | 146 | 16 | 222 | 156 | 3251 |
| 1913 | 1163 | 171 | 328 | 50 | 129 | 7 | 161 | 161 | 3170 |

Massimo movimento giornaliero N. 150 ammalati
Minimo » » » 80 »
Il dispensario è aperto e funziona dalle 12 alle 14,30.
Il servizio è disimpegnato da sei medici.

Il servizio come è disimpegnato da questi due Dispensari Celtici in Milano è superiore ad ogni lode per l'opera attiva ed intelligente esplicata dai singoli Funzionari: ma ciò non toglie che sia insufficiente rispetto ai bisogni della città per diverse circostanze. Anzitutto perchè l'accumulo eccessivo di ammalati in uno stesso ambulatorio obbliga i medici prepostivi ad un lavoro troppo oneroso, che non permette loro di espletare tutte le indagini diagnostiche ed i sussidî terapeutici che la scienza venereosifilografica offre oggidì. Come si può infatti praticare metodicamente la ricerca microscopica del gonococco di Neisser, del bacillo di Ducrey, della spirocheta pallida al paraboloide, praticare là dove si presenta op-

portuna la reazione di Wassermann, in un Dispesario Celtico dove premono alla porta d'ingresso, impazienti di essere sbrigati, 150-200 ammalati? Come si può in queste condizioni praticare cure di iniezioni endovenose che richiedano una visita generale accurata del malato, con esami speciali dell'organo visivo, del sistema nervoso, delle orine, ecc.

D'altra parte in una città che ha l'estensione chilometrica di Milano, non è possibile che tutti i venerei bisognosi del soccorso medico dei Dispensari Celtici trovino il tempo ed abbiano il mezzo di superare enormi distanze per raggiungere codesti due ambulatorî. Ed ecco allora una grande quantità di ammalati che trascurano la cura, con grave pregiudizio individuale e della profilassi sociale, oppure ricorrono ad un qualsiasi ambulatorio di privata iniziativa, a caso, il più vicino, dove non sempre trovano un complesso, che va dal medico specialista al sussidio terapeutico, che dia affidamenti pari a quelli che può e deve dare il Dispensario Celtico.

Per tutti i motivi enunciati, è tempo che Milano provveda adeguatamente ad un servizio sufficiente di Dispensari Celtici, in considerazione dei danni che derivano dalla trascuranza delle malattie sessuali, e dei vantaggi che porta il provvedere ad esse adeguatamente.

Una blenorragia trascurata o curata male può essere sorgente di gravissimi guai, e dare complicazioni al momento e tristi conseguenze nell'avvenire. Può dare una secrezione purulenta cronica dell'uretra, la così detta goccetta militare; una infiammazione acuta, dolorosa dell'epididimo e del didimo e cioè l'orchioepididimite, causa non rara di sterilità; una flogosi della prostata che giunge anche all'ascesso: può dare la cistite. Essa inoltre può invadere gli organi più diversi, il rene, il cuore con la formazione di endocarditi, l'asse cerebro-spinale e determinare paralisi; essa può giungere per trasporto alla congiuntiva oculare ed essere causa di cecità; può entrare nel tessuto circolatorio e dar luogo ad una gonococcemia quasi sempre mortale!

Cronicizzatasi la blenorragia è sorgente di nevrastenia, di infermità articolari croniche, di lesioni uretrali che richiedono quasi sempre l'intervento del chirurgo.

Che dire poi delle conseguenze che una blenorragia trascurata può avere nella famiglia? Trasmessa alla donna provoca alterazioni flogistiche all'apparato genitale, con una serie di lesioni, dolorosissime, all'utero ed annessi, che richiedono non di rado un intervento chirurgico laparotomico.

Neppure la figliuolanza è risparmiata dalla blenorragia dei genitori, ed il bambino nell'atto stesso che nasce, può contrarre dalla madre infetta una oftalmia gonococcica, che lo privi della luce prima ancora che l'abbia veduta!

Avendo dinanzi queste eventualità si può considerare la blenorragia come un *piccolo ed insignificante incidente* dell'età giovanile, e trascurare i provvedimenti adatti a guarirla?

Che dire poi della sifilide? La gravità sua è da tutti, anche dai profani, riconosciuta più di quella della blenorragia

In epoca recente il contagio dà luogo a manifestazioni eritematose e papulose, oltre l'accidente iniziale o sifiloma, che possono colpire ogni parte dell'organismo, dal tegumento cutaneo agli organi interni ed agli organi specifici. Più tardi si diffonde — con estrema rarità se tosto e bene curata, di regola invece se trascurata — agli organi e sistemi più diversi, con lesioni gommose distruttive che deturpano l'individuo, sono sorgente delle più gravi conseguenze funzionali e lo conducono a morte. Spettro lontano è la tabe e la paralisi generale!

Tutto ciò riguarda l'individuo.

Più triste ancora è il quadro delle conseguenze ereditarie. La sifilide è causa nella procreazione di una vera ecatombe. Essa può uccidere il bambino avanti la nascita, e la gravidanza nel connubio di sifilitici termina quasi di regola con l'aborto o col parto prematuro di un feto morto e macerato. Se poi il bambino nasce, è causa frequente di morte in tenera età (vedi tabella H). Se il bambino sopravvive, non di rado

TABELLA H.

*Mortalità per sifilide nei bambini inferiori ai 5 anni di età.*

| ANNI | Mortalità per sifilide nei bambini inferiori ai 5 anni Cifre assolute | Cifre relative a 1000 morti di sifilide in genere |
|---|---|---|
| 1898 | 1542 | 686 |
| 1899 | 1670 | 709 |
| 1900 | 1412 | 667 |
| 1901 | 1318 | 671 |
| 1902 | 1330 | 662 |
| 1903 | 1292 | 673 |
| 1904 | 1222 | 661 |
| 1905 | 1299 | 654 |
| 1906 | 1135 | 626 |
| 1907 | 1103 | 628 |

è un rachitico, un anormale psichicamente, un degenerato, e possiede un organismo che porta miseramente per tutta la vita deformazioni che giungono talvolta alla mostruosità.

Non per nulla la sifilide fu definita il *flagello dell'umanità!*

I quadri morbosi che ho qui sommariamente tracciati non costituiscono nè una esagerazione, nè una eccezione. Ben lo sanno i medici che frequentano sale ospedaliere, manicomi e luoghi di ritiro, e ben lo possono valutare gli stessi profani, giacchè stando anche solo nella cerchia delle personali conoscenze non è difficile, in qualunque ambiente sociale, trovarvi qualche paradigma! E' perciò doveroso il provvedere, molto più che un intervento curativo ben diretto all'inizio di questa malattia può prevenirne ed impedirne le conseguenze.

Il Lutrario, ad es., nella sua ultima relazione al Consiglio Superiore di Sanità « Sui fatti principali riguardanti l'Igiene e la Sanità Pubblica durante l'anno 1912 », riferisce che nell'anno 1902 morirono in Italia per sifilide 71 persone per ogni milione di abitanti. La mortalità nel 1908-1909-1910 e 1911 si è rispettivamente ridotta a 50, a 46, a 50, a

53 per ogni milione di abitanti. La diminuzione quindi dal 1892 al 1911 è rappresentata da una percentuale del 25,4. Tutto ciò in seguito alle migliorate condizioni profilattiche e terapeutiche contro le malattie sessuali.

Dati statistici ancor più significativi si hanno per l'esercito. La morbosità per malattie celtiche nell'esercito, che era di 160 per 1000 uomini nel 1870, discese a 71 nel 1908 ed a 63 nel 1910. Ciò in seguito ad opportune misure profilattiche e terapeutiche prese.

E' quindi utile e doveroso il provvedere alla profilassi ed alla cura delle malattie veneree. Per gli abbienti basta da parte della autorità la profilassi: possono provvedere essi stessi alla cura. Per i non abbienti l'autorità deve apprestare anche i mezzi curativi: ciò si può raggiungere, come dissi, mettendo a disposizione del pubblico un numero adeguato di Dispensari Celtici.

A chi spetta la istituzione e la gestione dei Dispensari Celtici?

L'istituzione dei primi Dispensari Celtici rimonta al 1887, nell'anno cioè nel quale, con la legge Crispi, venivano abbandonati gli antichi mezzi coercitivi nella profilassi delle malattie sessuali ed inaugurati nuovi criteri e nuovi sistemi meno lesivi della libertà individuale.

Milano però fin dal 1860 aveva istituito per proprio conto un Dispensario Celtico municipale!

Rapidamente, per effetto di tale legge, si istituirono in gran numero ambulatorî per la maggior parte governativi, così che nel 1898 esistevano in Italia ben 167 Dispensari Celtici. Col Regolamento 3 febbraio 1901 i Dispensari Celtici passarono dal Governo ai Comuni, e ciò portò una diminuzione nel numero dei Dispensari stessi. Secondo una relazione di Truffi e di Carruccio nel 1911 i Dispensari Celtici in Italia ammontavano a 96.

Attualmente l'assistenza per le malattie veneree è a carico dei Comuni, che devono provvedere, tanto alla visita medica che alla somministrazione gratuita dei medicinali, in appositi Dispensari Celtici, diretti da persone competenti nella specialità. Il numero dei Dispensari in ciascun Comune è

determinato per convenzione tra il Comune stesso e il Ministero dell'Interno, il quale ultimo contribuisce alle spese occorrenti per ciascun Dispensario con un concorso annuo continuativo, che preleva sull'apposito fondo stanziato nel bilancio del Ministero stesso, tenendo conto delle condizioni finanziarie del Comune e della diffusione delle malattie celtiche. (Testo Unico delle Leggi sanitarie, approvato con R. Decreto 1° agosto 1907 N. 636: articoli 137, 138, 140 estratti da art. 54 della legge 22 dicembre 1888 N. 5849, e da art. 4 del R. Decreto 27 luglio 1905 N. 487).

In relazione a queste disposizioni legislative il Comune di Milano è tenuto a provvedere esso stesso alla istituzione di Dispensari Celtici attraverso ad opportune pratiche e convenzioni col Ministero dell'Interno.

Il personale dei Dispensari Celtici non può essere nominato per chiamata nè dall'autorità governativa nè dall'autorità comunale. L'articolo 143 del sopracitato Testo Unico delle leggi sanitarie dice tassativamente che *il personale dei Dispensari Celtici comunali deve essere nominato in seguito a concorso per esami e per titoli*. Molti abusi di nomine irregolari, a favore di medici che non avevano alcun titolo di speciale importanza nella disciplina dermosifilopatica, sono stati perpetrati per il passato, ed ora all'applicazione di detto articolo di legge sorveglia l'autorità governativa ed anche, con occhio vigile, la Associazione professionale dei dermosifilografi italiani, sia a difesa dei giovani studiosi e benemeriti della scienza, che degli scopi igienico-sociali che si prefiggono e vogliono raggiungere i Dispensari Celtici.

La città di Torino diede in proposito, non è molto, un ottimo esempio. Vi sono in quella città ben sette Dispensari Celtici, dei quali tre, municipali autonomi, furono costituiti, ex novo, di recente. Il personale fu nominato secondo la legge per regolare concorso, ed in ognuno di questi Dispensari vi è un medico direttore con l'annuo stipendio di L. 1500 ed un medico assistente con L. 1000. Il Governo ha dato nella cessione dei Dispensari Celtici al Comune di Torino, per il loro funzionamento, la somma di L. 28.000 annue, con un contratto della durata di nove anni. Queste notizie mi fornì

l'egregio collega prof. Vignolo, che ha la direzione del II° Dispensario Celtico municipale autonomo di Torino.

Milano, che ha il vanto di avere preceduto molte altre città nell'istituzione di Dispensari Celtici, non ha ora che a seguire l'esempio della vicina città consorella se vuole provvedere adeguatamente alla profilassi delle malattie sessuali ed alla loro cura. Se Torino con 418.666 abitanti ha sentito, ancora di recente, la necessità di portare a sette il numero dei suoi Dispensari Celtici, se Napoli con 709.376 ne conta undici, se Roma con 516.790 ne ha nove, Milano con oltre 600.000 abitanti ne abbisogna almeno di una diecina.

Le considerazioni igienico-sanitarie sopraesposte credo debbano aver dimostrato non essere eccessivo questo numero, data l'importanza della loro funzione. Lasciando quindi quali sono i due dispensari celtici che già esistono, che funzionano egregiamente e per i quali è a lamentare soltanto un eccessivo affollamento, altri otto dovrebbero essere istituiti *ex novo*. Il molto che si impone di fare è addebitabile soltanto al troppo poco che si è fatto in passato!

I nuovi Dispensari Celtici dovrebbero essere distribuiti nei diversi rioni della città, pressochè equidistanti, e con preferenza verso la periferia, là dove più numerosa è ammassata la popolazione che abbisogna di essi. Nelle utilissime innovazioni sanitarie che sono nei progetti dell'attuale Assessore dell'Igiene, dott. L. Veratti, vi è la costituzione di ambulatori policlinici, retti dal Comune, nei diversi rioni della città. Tali istituzioni sarebbero utilissime poichè costituirebbe una preziosa integrazione dei servizi sanitari a domicilio, e meritano tutto l'appoggio della classe medica. In essi potrebbero trovare sede molto opportuna gli istituendi Dispensari Celtici. Ma la realizzazione di questi policlinici non può essere sollecita, data la loro complessità e per i Dispensari Celtici è necessario provvedere con sollecitudine. Troppo già si è atteso! Non sarà difficile al Comune trovare per il momento sedi provvisorie, magari presso Istituzioni che già sono legate al Comune. Un Dispensario Celtico, ad es., potrebbe essere oggregato alle ambulanze di Santa Corona. Altri potrebbero trovare posto, previ accordi fra Comune ed Enti, presso le succursali ospedaliere eccentriche. Ma tutto ciò costituisce

piccoli problemi di secondaria importanza e non difficili a risolversi, quando fosse presa la deliberazione di massima della istituzione di tali Dispensari.

Il fatto essenziale risiede nella convinzione da parte dei Reggitori del Comune nostro della necessità di provvedere adeguatamente alla profilassi ed alla cura delle malattie sessuali, ed in una deliberazione di valore esecutivo in merito. Il presente scritto vuol avere soltanto la pretesa di porre sul tappeto la questione che fu, per il passato, troppo trascurata.

*Milano, 30 Novembre* 1914.

---*---